

# FICHE D'INSCRIPTION

## ESPACE LOISIRS DE CAGNY



PHOTO	NOM ET PRENOM DU JEUNE: .....
	Sexe: ..... Date de naissance:...../...../.....
	École:..... Classe:.....
	Numéro de téléphone portable du jeune :.....
	Autorisation d'intervention médicale :        oui            non
Médecin traitant (nom et ville): .....	

**DROIT A L'IMAGE** : autorisation de publication de film ou photos de votre enfant lors d'activités mises en place par le centre. Ces images seront exploitées pour des articles de presse, sites internet, expositions photos.            oui            non

**COVOITURAGE** : autorisation de monter dans un véhicule d'un parent ou d'un animateur lorsque du covoiturage est organisé dans le cadre d'une activité mis en place par le Local Jeunes.    oui    non

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**  
Nom, prénom, qualité et téléphone

.....

.....

.....

**NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE:** .....

Situation familiale:.....            Profession du père:.....

Adresse mail:.....            Profession de la mère:.....

Adresse:.....

Code postal:.....            ville:.....

Téléphone domicile:.....            portable:.....

Adresse caf:.....            Quotient familial :.....

N° CAF (7 chiffres + 1 lettre):.....            autre régime:.....n°:.....

Je soussigné ..... déclare exacte les renseignements notifiés ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions de participation de mon enfants aux activités du centre d'animation.

Fait à ....., le ...../...../.....            signature